

خدمات سلامت روانی از راه دور در همه‌گیری کووید-۱۹

Pandemic 19-Telemental Health During the COVID

Zohreh Majdabadi Farahani

Department of psychology, Payame-Noor University, Tehran, Iran

زهرا مجدآبادی فراهانی

گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

کووید-۱۹ و الزامات فاصله فیزیکی مرتبط با آن به‌عنوان تسهیل‌کننده پذیرش و تحقق خدمات سلامت روانی از راه دور عمل کرده است. در این مقاله، به مزایا، هشدارها و چالش‌های بهره‌گیری از خدمات سلامت روانی از راه دور به منزله نوعی خدمت روان‌شناختی طی دوره کووید-۱۹ و پس از آن (به‌نقل از مادیکان و دیگران، ۲۰۲۱)*، به اختصار پرداخته می‌شود.

خدمات سلامت روانی از راه دور به ارائه خدمات روان‌شناختی از طریق ویدئو کنفرانس، تلفن، یا پیام‌نوشتاری اطلاق می‌شود. خدمات سلامت روانی از راه دور به سنجش و تشخیص بیماری روانی نیز گسترش یافته است. نتایج پژوهش‌ها طی دهه گذشته حاکی از این است که خدمات سلامت روانی از راه دور را می‌توان به افراد دارای انواعی از بیماری‌های روانی و تنی، از جمله اختلالات اضطرابی، افسردگی و رفتار ارتباطی^۱ به‌طور مؤثری ارائه کرد. خدمات از راه دور سلامت روانی می‌تواند به اندازه درمان حضوری^۲ در درمان مشکلات مرتبط با سلامت روانی مؤثر باشد.

اساساً، اگرچه خدمات از راه دور سلامت روانی مزایای بی‌شماری دارد، محدودیت‌های قابل ملاحظه‌ای هم دارد. این محدودیت‌ها باید قبل از اتخاذ گسترده خدمات از راه دور سلامت روانی در مورد همه مراجعان در طی بیماری کووید-۱۹ و پس از آن مورد بررسی دقیق قرار گیرد.

مزایای خدمات سلامت روانی از راه دور

خدمات سلامت روانی از راه دور مزایای چندی در طی بیماری کووید-۱۹ دارد. اول آنکه، خدمات سلامت روانی از راه دور ایمنی پزشکی مراجعان و متخصصان بالینی را تضمین می‌سازد. افزون بر این، افراد دارای همبودی‌های پزشکی^۳ (برای مثال، بیماری قلبی، بیماری قند) و روانی پیشین باید از اقدامات احتیاطی فاصله‌گذاری فیزیکی کاملاً تبعیت کنند چرا که در معرض خطر بیشتری از ابتلا به عفونت شدید کووید-۱۹ قرار دارند. دوم آنکه، بسیاری از خدمات روان‌شناختی حضوری (برای مثال، کلینیک‌های دانشگاهی، مدارس، مراکز سنجش) به‌طور موقت به‌خاطر همه‌گیری کووید-۱۹ به حالت تعلیق درآمده‌اند. بدون جایگزین یا تغییری در الگوهای مراقبت‌رسانی، همچون خدمات سلامت روانی از راه دور، بسیاری از افراد به درمان مورد نیاز دسترسی نخواهند داشت.

سوم آنکه، بسیاری از برنامه‌های سلامت روانی فهرست انتظار بلند و بالایی دارند، به‌ویژه برای افرادی که به‌دنبال درمان هستند و نمی‌توانند منتظر حل همه‌گیری باشند تا خدمات دریافت کنند. چهارم آنکه، خدمات سلامت روانی از راه دور دستیابی گسترده به خدمات روان‌شناختی را هم در محیط‌های روستایی و هم در محیط‌های شهری فراهم می‌کند. پنجم آنکه، افراد دارای نشانه‌های اضطرابی تنیدگی زیادی را به‌خاطر کووید-۱۹ تجربه می‌کنند و بنابر این، ممکن است نسبت به خدمات سلامت روانی از راه دور پذیرا تر باشند تا به‌تدریج موقعیت‌های فراخواننده اضطراب را از نو اعمال کنند (برای مثال، ترک خانه، جداسدن از مراقب). در نهایت، با توجه به تنیدگی مالی تجربه‌شده به‌دلیل کووید-۱۹، هزینه می‌تواند مانع مهمی برای جست‌وجوی خدمات باشد. شواهد اولیه مطرح‌کننده صرفه‌جویی در هزینه‌های بالقوه مرتبط با خدمات سلامت روانی از راه دور است. در مجموع، افزایش الحاق^۴ خدمات سلامت روانی از راه دور، فرصت‌های را برای ارائه خدمات عادلانه‌تر با دسترسی بیشتر عرضه می‌دارد.

* در برگردان مقاله، به لحاظ کثرت منابع، اسنادهای درون‌پرانتزی حذف شده‌اند. خوانندگان علاقه‌مند می‌توانند به مقاله اصلی مراجعه کنند

1 - conduct disorder

2 - in-person treatment

3 - medical comorbidities

4 - integration

ملاحظات برای همه مراجعان

چندین هشدار و ملاحظه نیز وجود دارند که قبل از چرخش همگانی به سمت خدمات سلامت روانی از راه دور باید ارزیابی شوند چرا که این خدمات ممکن است مناسب همه مراجعان نباشد. نخست آنکه، اگرچه خدمات از راه دور سلامت روانی برخی از موانع نظامدار را کاهش می‌دهد، توان تشدید پاره‌ای دیگر از موانع، به‌خصوص نابرابری‌های اجتماعی را نیز دارد. برای مثال، به‌رغم افزایش دسترسی به فن‌آوری و اینترنت، ۱۴ درصد از بزرگسالان کانادایی دستگاه موبایل و ۲۰ درصد اتصال اینترنتی رضایت‌بخش و مناسب ندارند. شکاف دیجیتالی در دسترسی^۱ نیز بین کانادایی‌ها وجود دارد، از این حیث که دسترسی در افراد یا خانواده‌های کم‌درآمد دارای تحصیلات پایین احتمالاً کمتر موجود است. در واقع، شواهد پژوهشی حاکی از این است که افراد دارای تحصیلات پایین، کمتر امکان دارد منابع لازم را برای وصل شدن به خدمات سلامت روانی از راه دور داشته باشند. افزون بر این، برای تعدادی از افراد، قابلیت ناویدن^۲ منابع برخط^۳ بسیار محدود است و ممکن است به‌عنوان مانعی برای دریافت مراقبت روان‌شناختی عمل کند. در این گونه موارد روی‌آوردهای تأییدشده از نظر تجربی^۴ که تلفن را به‌کار می‌گیرند، یک گزینه درمانی می‌تواند باشد.

دوم آنکه، افرادی که در منازل کوچک‌تر، همراه با بستگان درجهٔ یک یا خانوادهٔ گسترده و یا هم‌اتاقی، زندگی می‌کنند ممکن است جایی خصوصی که در آن خدمات سلامت روانی از راه دور را دریافت کنند، نداشته باشند و بنابر این، محرمانه بودن که باید جدا مورد توجه قرار گیرد، تهدید شود. وقتی این امکان وجود دارد که به محرمانه بودن مراجع لطمه وارد شود بر درمانگر واجب است که این احتمال را از طریق بازنگری^۵ و ارزشیابی مکرر تهدید کاهش دهد. سوم آنکه، محدودیت‌های بالقوه‌ای در مورد خدمات سلامت روانی از راه دور از نظر تدارک سنجش‌های روان‌شناختی از طریق ویدئو کنفرانس وجود دارد. به خصوص، بسیاری از مقیاس‌های سنجش استاندارد برای استفاده از راه دور در نمونه‌های بزرگ و معرف، اعتباریابی نشده‌اند و کنترل عوامل محیطی‌ای که می‌توانند عملکرد مقیاس‌های عصب‌شناختی را مختل سازند، دشوار است. در نهایت، دشوار است که آنچه مراجع ابراز می‌کند (برای مثال، عاطفه چهره^۶، شاخص‌های رفتاری گسستگی^۷) را به قدر کافی زیرنظر گرفت، به خصوص در غیاب ویدئو کنفرانس، که سرنخ‌های دیداری کمتر مشهودند یا وجود ندارند. در مجموع، خدمات سلامت روانی از راه دور نوشدارو نیست و باید از حیث مناسب بودن آن بر اساس نیازهای مراجع و استانداردهای تضمین محرمانه بودن و امنیت مراجع مورد بررسی دقیق قرار گیرد.

ملاحظات برای کودکان و جوانان

همان‌طور که در پیشتر اشاره شد خدمات سلامت روانی از راه دور چندین مزیت دارد، از جمله افزایش دسترسی کودکان در مناطق روستایی، کاهش فرسایش درمان، و صرفه‌جویی هزینه برای والدین. برخی از کودکان و جوانان ممکن است راحتی بیشتری را با روش‌های از راه دور تجربه کنند تا حضوری. والدین و جوانان رضایت یکسانی از خدمات مراقبت روانی از راه دور و حضوری دارند و رضایت معمولاً در وقت ملاقات بعدی افزایش می‌یابد؛ چون بیمار و خانواده با روش درمانی آشنا ترند. افزون بر این، علاوه بر خدمات‌رسانی به کودکان و جوانان، بسیاری از متخصصان بالینی و مراکز سلامت روانی کودکان کمک‌های ملموسی را برای مراقبان و خانواده‌ها تدارک می‌بینند (یعنی غذا، مراقبت کوتاه‌مدت از بیماران، پرستاری از کودکان). اتخاذ خدمات سلامت روانی از راه دور تداوم دریافت حمایت، راهنمایی و راهبردهای مقابله برای مدیریت مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان و جوانان را تأمین می‌سازد.

اما، چندین ملاحظه خدمات سلامت روانی از راه دور مختص کودکان و جوانان وجود دارند. اول آنکه، تهدید محرمانه بودن برای جوانان به ملاحظهٔ خاص نیاز دارد؛ به‌ویژه جوانانی که با موضوعات بسیار حساس دسته و پنجه نرم می‌کنند مانند افشاکردن هویت جنسی یا جهت‌گیری جنسی، اختلالات مصرف مواد، یا کسانی که محیط خانودگی‌شان ناامن است (برای مثال، سوء استفاده، خشونت خانوادگی). امکان اینکه یک والد یا عضوی از خانواده به طور اتفاقی جلسه درمانگری را بشنود زیاد و بسیار خارج از کنترل درمانگر است. دوم آنکه، جوانانی که با توانایی‌های هیجانی و خودنظم‌جویی دسته و پنجه نرم می‌کنند ممکن است در نشستن جلوی رایانه برای کل جلسه درمانگری مشکل داشته باشند و اگر احساس کنند از توان افتاده‌اند، اتاق را به‌طور ناگهانی ترک کنند. ممکن است برای جوانان واجد مشکلات توجه، بیماری روانی شدید (برای مثال، گرایش به خودکشی) و یا سطوح بالای بی‌نظمی هیجانی یا تعارض خانوادگی، سخت باشد که در سکوهایی^۸ خدمات سلامت روانی از دور شرکت کنند. سوم آنکه، حدود ۷۰ تا ۸۰

1- access

2 - navigate

3 - online

4 - empirically supported approaches

5 - reviewing

6 - facial affect

7 - dissociation

8 - platforms

درصد مداخلات در مورد جوانان در مدارس فراهم می‌شود و این گزینه ممکن است برای جوانان موجود نباشد. با توجه به اینکه بسیاری از مدارس به خاطر اعمال محدودیت‌های کووید ۱۹ احتمالاً باز نباشند یا از نظر فضای فیزیکی برای تقاضاهای دیگر مثل درمانگری محدود باشند. بنابراین، خدمات سلامت روانی از راه دور می‌تواند دسترسی به خدمات روان‌شناختی را برای دانش‌آموزانی که امکان دریافت این خدمات را در مدارس ندارند، فراهم آورد. در نهایت، اگرچه، خدمات سلامت روانی از راه دور این مزیت را برای درمانگر دارد که در پیچه‌ای از محیط خانوادگی کودک را که با مراقبت حضوری امکان نداشت باز می‌کند، لزمه‌های محدود دوربین خدمات سلامت روانی سنجش تعاملات بین‌فردی و پویایی‌های خانوادگی را محدود می‌سازد و از گفت‌وگوهای موازی^۱ محافظه‌کارانه^۲ اما از نظر بالینی بالقوه مهم، جلوگیری می‌کند.

ملاحظات برای متخصصان بالینی

پیش از کووید-۱۹، تحقق و پذیرش خدمات سلامت روانی از راه دور در بخش عمومی و خصوصی کند بود. به‌رغم بازخورد مثبت متخصصان بالینی نسبت به خدمات سلامت روانی از راه دور، موانع چندی شناسایی شدند که اشتیاق آن‌ها را برای خدمات سلامت روانی از راه دور کاهش می‌داد، از جمله چالش‌های ادراک شده در برقراری رابطه درمانی، تهدید محرمانه بودن و حفظ حریم خصوصی، و نگرانی‌های مرتبط با هزینه‌های خدمات. با اتخاذ سریع خدمات سلامت روانی از راه دور در مواجهه با کووید-۱۹، بسیاری از متخصصان و نظام‌های سلامت روانی محلی^۳ و مبتنی بر بیمارستان توانستند بر این موانع فائق آیند و خدمات را برای مراجعان فراهم آورند. برای مثال، متخصصان بالینی از راهبردهایی استفاده می‌کنند تا علاقه مراجعان برخط را جلب کنند (برای مثال، وقت ملاقات کوتاه، تنفس در جلسات، و فعالیت‌های تعاملی برخط) و بسیاری از آن‌ها از سکوی نرم‌افزاری استفاده می‌کنند که نیازهای ناحیه‌ای برای حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن را برآورده می‌کند.

با این وجود، متخصصان بالینی هنوز هم با چالش‌های منحصر به فردی در ارائه خدمات سلامت روانی از راه دور در طی همه‌گیری کووید-۱۹ مواجهند. نگرانی‌ها در مورد ارائه اخلاقی خدمات سلامت روانی از راه دور موضوعی بوده است که متخصصان بالینی در طی همه‌گیری کووید-۱۹ بر آن تمرکز خاص داشته‌اند. اما رهنمودهای کاری تثبیت‌شده‌ای از سوی چندین هیأت سیاست‌گذاری (برای مثال، انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳؛ انجمن روان‌شناسی کانادا، ۲۰۲۰) موجود است تا تضمین شود که برای متخصصان بالینی در مورد چالش‌های مختص به خدمات از راه دور سلامت، راهنما وجود دارد. این رهنمودها اهمیت تدارک رضایت‌نامه‌ای که خطرهای مرتبط با خدمات از راه دور سلامت، از جمله محدودیت‌های محرمانه بودن (برای مثال، از طریق هک اینترنتی)، مشکلات بالقوه ارتباطی (برای مثال، سرخ‌های دیداری از دست‌رفته)، محدودیت‌های فن‌آوری (برای مثال، تأخیرهای زمانی، اتصال‌های ضعیف اینترنت) را تعیین می‌کند، مستند می‌کنند. بر حفظ مرزهای صلاحیت (به روز ماندن در کارآمدی خدمات سلامت روانی از راه دور، اثبات صلاحیت بالینی شخص قبل از استفاده از خدمات سلامت روانی از راه دور) و آمادگی برای بحران‌های بالقوه (برای مثال، خطر خودکشی) در طی جلسات خدمات سلامت روانی از راه دور نیز تأکید می‌شود.

ملاحظات برای نظام‌ها

برای آماده‌سازی سیل بالقوه افراد نیازمند مداخله روان‌شناختی کوتاه^۴ یا مستمر^۵ ناشی از کووید-۱۹، بر مقامات و سیاست‌گذاران حکومتی واجب است که برای خدمات سلامت روانی از راه دور (یا پژوهش‌های سلامت روانی از راه دور) نیز منابعی اختصاص دهند. با توجه به تأثیر اقتصادی و از دست دادن شغل ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹، پرداخت هزینه خدمات روان‌شناختی برای برخی از افراد دشوار است. تضمین اینکه گروه‌های آسیب‌پذیر و اقلیت می‌توانند به مراقبت سلامت روانی دسترسی پیدا کنند، ضروری است. افزون بر این، با توجه به اینکه یکی از موانع اصلی متخصصان استفاده‌کننده از خدمات سلامت روانی از راه دور مختص به فن‌آوری است (یعنی سواد رایانه‌ای)، منابع سیاست‌گذاری را می‌توان به واحدهای آموزش برخط^۶ برای افزایش سواد رایانه‌ای متخصصان برای سکوی خدمات سلامت روانی از راه دور اختصاص داد، بدین ترتیب دسترسی به مراقبت را گسترش داد.

در سطح نظام‌ها، نیازسنجی برای تعیین اینکه برای چه کسی و تحت چه شرایطی حمایت حضوری باید در اولویت قرار گیرد، ضرورت دارد. برای مثال، خدمات روان‌پزشکی و روان‌شناختی اضطراری و فشرده^۷ باید باز باقی بمانند، و برای تعیین اینکه آیا خدمات حضوری برای تضمین ایمنی مراجع مورد نیاز است، موارد بیمار را می‌توان

- 1- parallel conversations
- 2 - softly spoken
- 3 - community-based
- 4 - brief

- 5 - sustained
- 6 - online training modules
- 7 - intensive

الویت‌بندی کرد. این موضوع شامل در نظر گرفتن جمعیت‌های آسیب‌پذیر و منابع جایگزین برای افرادی می‌شود که قابلیت دسترسی به اینترنت ندارند.

ملاحظات برای پژوهش

به‌رغم چالش‌هایی که برای خدمات سلامت روانی از راه دور برشمردیم، تا آنجا که مطلع هستیم، هیچ پیشینه‌ای در مورد فراوانی واقعی چالش‌هایی که متخصصان بالینی با آن مواجه‌اند مستند نشده است. اما این نکته آشکار شده است که یک عامل پیش‌بینی‌کننده خدمات سلامت روانی از راه دور، ادراک راحتی استفاده از آن است. بنابراین، سازماندهی پژوهش‌هایی در مورد فراوانی مواجهه با موانع این نوع خدمات ضرورت دارد. اگر معلوم شد که موانع مواجهه شده ندارند، می‌تواند تسکین‌دهنده متخصصان بالینی باشد که در استفاده از خدمات سلامت روانی از راه دور تردید دارند.

اگرچه نشان داده شده است که مداخلات سلامت روانی از راه دور آثار مثبت درمانی دارد، تعیین این موضوع که کدام ویژگی کنونی این مداخلات را می‌توان بیشتر توسعه داد، بدون اینکه کارآمدی درمان از دست نرود، ضروری است. برای مثال، آیا مداخلات سلامت از راه دور برای بیماری روانی را می‌توان به طور مؤثری به وسیله دستیاران متخصصان (برای مثال، پرستاران یا مربیان) در مقایسه با متخصصان (برای مثال، روان‌شناسان، روانپزشکان) و خدمات سلامت از راه دور گروهی را در مقایسه با فردی برای دسترسی به گروه‌های بیشتر ارائه کرد؟ شواهد پژوهشی تأیید می‌کنند که روی‌آوردهای گوناگون به خدمات سلامت روانی از راه دور (یعنی خدمات از راه دور گروهی؛ ارائه توسط دستیاران متخصصان؛ واحدهای آموزشی برخط برای گروه‌های فهرست‌انتظاری) را در جمعیت‌های بزرگسال می‌توان اتخاذ و اثربخشی درمان را حفظ کرد. اما، پیشینه در مورد اینکه آیا این روی‌آوردهای متفاوت برای جمعیت‌های کودک و جوان مؤثر است یا نه، محدود است؛ این موضوع مشخص‌کننده شکاف مهمی در پیشینه است.

فرایندها و فنون نوآورانه که توسعه‌پذیری^۱ خدمات سلامت روانی را افزایش دهند از اهمیت بسیاری برخوردارند. برای مثال، تدوین واحدهای آموزشی برخط روان‌آموزشی^۲ که بتوان آن‌ها را برای افراد و خانواده‌هایی که در فهرست انتظار هستند فراهم آورد و از برنامه‌های خودهدایتگر مبتنی بر شواهد تجربی^۳ که به صورت برخط ارائه می‌شوند، استقبال کرد. مداخلات از راه دور کوتاه و با فشردگی کم (برای مثال، مداخلات یک‌جلسه‌ای) که کارآمدی درمان را نشان می‌دهند برای افرادی که واجد معیارها هستند باید الویت باشد. امکان دیگر این است که در زمان مناسب به سمت درمان‌های از راه دور گروهی در مقایسه با فردی رفت برای اینکه دسترسی به منابع سلامت روانی برای افراد مستأصل را افزایش داد. اگر امکان داشته باشد الگوهای آمیخته^۴ بررسی شوند که در آن‌ها مراقبت حضوری برای ایجاد ارتباط، برقراری اتحاد درمانی، تضمین اعتماد در فرمول‌بندی تشخیصی و طرح‌ریزی درمان مورد استفاده قرار می‌گیرد، و به دنبال آن جلسات خدمات سلامت روانی از راه دور برای نظارت و درمان مستمر قرار می‌گیرند.

اگرچه بسیاری از شکل‌بندی‌های درمانی برای رفع نیازهای سلامت روانی ناشی از کووید-۱۹ در حال تحقق هستند، ارزشیابی‌های پژوهشی این شیوه‌ها و شکل‌های درمانی مورد نیاز است. در واقع، همه روی‌آوردهای بالا به بررسی تجربی دقیق نیاز دارند. بدین ترتیب است که این روی‌آوردها می‌توانند تدوین دستورالعمل‌های کاری خدمات سلامت از راه دور که به طور تجربی تدوین شده‌اند یا بیانیه‌های اجماعی متخصصان راه، در آینده پس از همه‌گیری، تحت‌الشعاع قرار دهند.

منابع

Madigan, S., Racine, N., Cooke, J. E., & Koreza, D. J. (2021). COVID-19 and telemental health: Benefits, challenges, and future directions. *Canadian Psychology*, 62(1), 5-11.

1 - scalability
2 - psychoeducation

2 - evidence-based self-guided programs
4 - hybrid